

# Hamartoma Meningotelial: Presentación de un caso

*Meningothelial Hamartoma: Presentation of a case*

José Rodrigo Alcántara Dzib<sup>1</sup>\*, Patricia Ramos Salazar<sup>1</sup>, Magdalena Sánchez Uribe<sup>1</sup>.

## RESUMEN

Las lesiones dermatológicas son un reto diagnóstico para el dermatólogo y para el patólogo, es necesario realizar una adecuada correlación con los hallazgos clínicos e histopatológicos para emitir un diagnóstico preciso. La presencia de células meningoteliales en la piel es un verdadero desafío debido a la rareza de esta lesión. Se presenta un caso de hamartoma de células meningoteliales el cual se sospechó por los hallazgos histológicos y se confirmó con apoyo de tinciones de inmunohistoquímica.

**Palabras Clave:** Hamartoma, Enfermedades de la piel.

## ABSTRACT

Dermatological lesions are a diagnostic challenge for the dermatologist and for the pathologist, it is necessary to make an adequate correlation with the clinical and histopathological findings to issue an accurate diagnosis. The presence of meningothelial cells in the skin is a real challenge due to the rarity of this injury. A case of meningothelial cell hamartoma is presented, which was suspected by histological findings and confirmed with the support of immunohistochemical stains.

**Keywords:** Hamartoma, Skin diseases.

Alcántara JR, Ramos P, Sánchez M. Hamartoma Meningotelial: Presentación de un caso. Rev Cadena Cereb. 2019; 3(1): 76-8.  
Disponible en: <https://www.cadenadecerebros.com/single-post/ART-RC-31-01>

Esta obra se distribuye bajo una licencia *Creative Commons* BY-NC 4.0 Internacional

Clave: ART-RC-31-01.

Recibido: 26/06/2019.

Aceptado: 07/07/2019.

1. Departamento de Anatomía Patológica, Centro Médico Nacional "La Raza", Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

\* Autor de Correspondencia: alcantara.dzib@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La presencia de células meningoteliales fuera del sistema nervioso central (SNC) es un fenómeno excepcional. En 1990, Suster y Rosai notificaron cinco casos de un hamartoma distintivo que surgió en la piel y el tejido subcutáneo del cuero cabelludo, se presentan en la mayoría de los casos en niños.

Clínicamente son nódulos bien circunscritos y solitarios que sugieren un tumor benigno. Histológicamente, estas lesiones se caracterizaron por una proliferación de elementos de tejido conectivo mezclados íntimamente con elementos meningoteliales, que adoptan de manera focal un patrón de crecimiento que se asemeja a una neoplasia vascular maligna. Este informe describe dicha entidad en un paciente adulto.

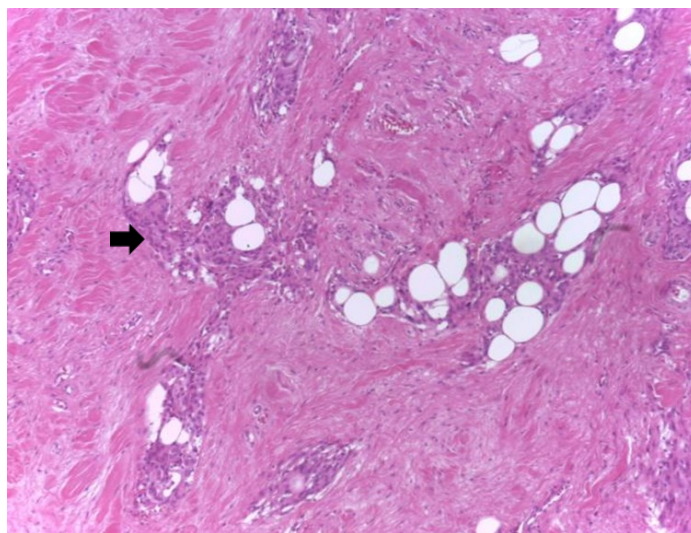
## CASO CLÍNICO-PATOLÓGICO

Se trata de hombre de 60 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, inició padecimiento en el 2016 con aparición de lesión nodular, bien circunscrita, localizada en la región glabellar de 0.5 cm aproximadamente, dicha lesión presentó aumento gradual de tamaño hasta llegar a medir 4.5 x 4.0 cm al momento de acudir a la consulta del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, en ese momento la lesión se extendía al espacio intercantal, era indurada, firme, no dolorosa a la palpación, sin cambios en la coloración de la piel. Se realizó tomografía axial computarizada de cráneo con contraste en donde se comenta que se trata de una lesión mixta de tejidos blandos de etiología a determinar. Se programó intervención quirúrgica para escisión de la lesión.

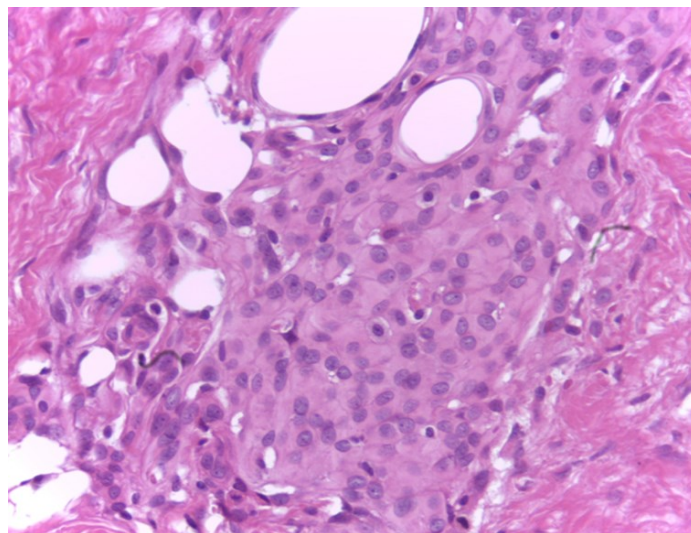
Se recibió para estudio histopatológico espécimen de forma irregular que midió 4.0 x 3.0 x 1.0 cm, se identificó huso de piel que midió 3.0 x 2.5 cm, café, rugosa, subyacente se identifica una lesión blanco amarillo, lobulada, al corte es sólida de consistencia arenosa. En los cortes teñidos con hematoxilina y eosina se observó un estroma mixoide con haces de colágena suelta y presencia de células meningoteliales epitelioides dispersas, se identificaron haces musculares intercalados entre la lesión así como proliferación vascular prominente (Figuras 1 y 2). Se realizaron las tinciones de inmunohistoquímica referidas en la **Tabla 1**, con lo cual se emitió el diagnóstico de hamartoma de células meningoteliales.

**Tabla 1.** Resultados de tinciones de inmunohistoquímica.

Anticuerpo	Resultado
Antígeno de Membrana Epitelial (EMA) (Figura 3)	Positivo en células meningoteliales
Vimentina	Positivo en células meningoteliales
Progesterona	Positivo en células meningoteliales
CK AE1/AE3 (Figura 4)	Negativo en células meningoteliales
p40	Negativo en células meningoteliales



**Figura 1.** Presencia de haces musculares y de colágena intercalados entre los grupos de células meningoteliales, flecha. (Hematoxilina y Eosina, 10x).



**Figura 2.** Células meningoteliales formando grupos (Hematoxilina y Eosina, 40x).

## DISCUSIÓN

El hamartoma meningotelial representa una anomalía de desarrollo poco común en la que se encuentran elementos meningoteliales en la piel, habitualmente en piel cabelluda, con presencia de varios tipos de tejidos en la lesión: conectivo, vascular y meningotelial. Las lesiones son en la mayoría de los pacientes nódulos solitarios circunscritos que se diagnostican antes de los 5 años, sin extensión generalmente más allá del tejido subcutáneo y tamaño entre 0.5 a 3.5 cm.

En conclusión, llama la atención la edad de presentación de este caso así como el tamaño al momento de la intervención

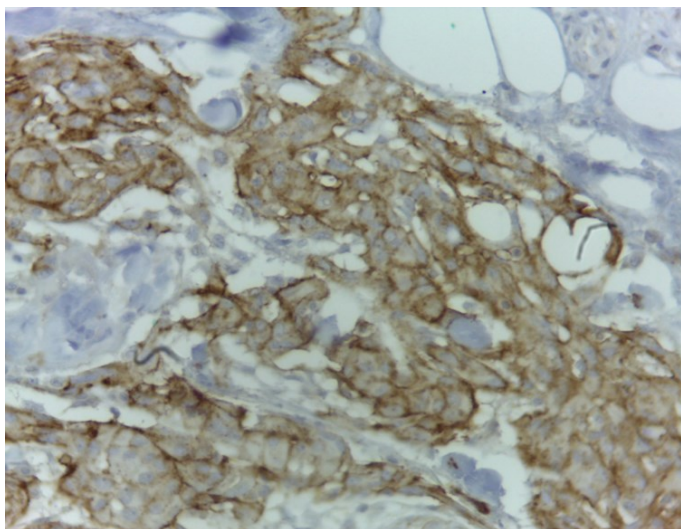


Figura 3. Células meningeales positivas para EMA.

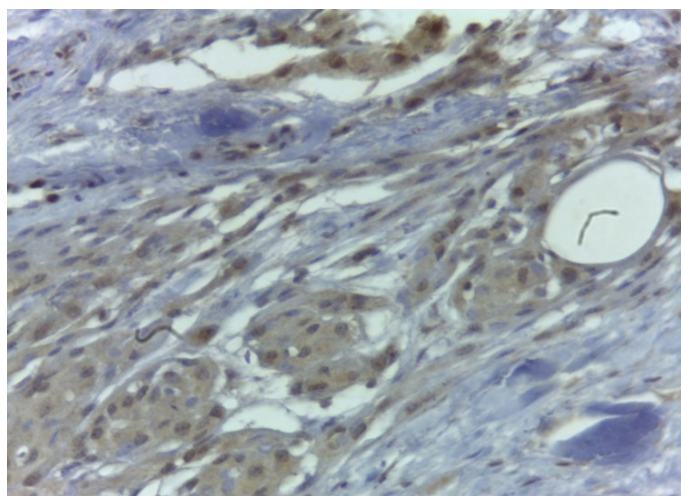


Figura 4. Negatividad de las células meningeales para la tinción de inmunohistoquímica de CKAEAE1/AE3.

quirúrgica; los datos morfológicos de la lesión deben orientar a este diagnóstico el cual se corrobora por medio de tinciones de inmunohistoquímica. El tratamiento debe ser la escisión completa.

## REFERENCIAS

1. Gregová M, Dunder P. Meningothelial hamartoma of the scalp. A case report. *Cesk Patol.* 2016; 52(2): 113-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27223592>
2. Crittenden SC, Sonnier GB. Meningothelial hamartoma associated with nevus sebaceus. *Pediatr Dermatol.* 2014; 31(2): 208-11. DOI: [10.1111/pde.12269](https://doi.org/10.1111/pde.12269)
3. Ferran M, Tribó MJ, González-Rivero MA, Alameda F, Pujol RM. Congenital hamartoma of the scalp with meningeothelial, sebaceous, muscular, and immature glandular components. *Am J Dermatopathol.* 2007; 29(6): 568-72. DOI: [10.1097/DAD.0b013e31815710ed](https://doi.org/10.1097/DAD.0b013e31815710ed)
4. García PJ, Pitarch V, Solares J, Romero FJ, Arroyo I. Hamartoma meningeal en cuero cabelludo. *An Pediatr (Barc).* 2013; 79(4): 265-6. DOI: [10.1016/j.anpedi.2012.10.005](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.10.005)
5. Li M, Ansai S, Ueno T, Kawana S. Meningothelial hamartoma of the scalp in a 78-year-old man. *Eur J Dermatol.* 2011; 21(2): 255-6. DOI: [10.1684/ejd.2010.1234](https://doi.org/10.1684/ejd.2010.1234)
6. Curran-Melendez SM, Dasher DA, Groben P, Stahr B, Burkhart CN, Morrell DS. Case report: Meningothelial hamartoma of the scalp in a 9-year-old child. *Pediatr Dermatol.* 2011; 28(6): 677-80. DOI: [10.1111/j.1525-1470.2011.01382.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2011.01382.x)

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.